Nr. 39. W Krakowie, dnia 25 września 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego"
wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém
z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

TREŚĆ. Krówczyński. O léczeniu kiły rtęcią ze szczególném uwzględnieniem wstrzykiwań podskórnych. — Kronenberg. Przypadek płonicy wśród przebiegu duru brzusznego; powikłanie z różą twarzową. — *Rzeczy publ. lék.* — *Drobiazgi patologiczne.* — *Kronika i rozmaitości.* — *Wiadomości biblijograficzne.*

O léczeniu kiły rtęcią ze szczególném uwzględnieniem wstrzykiwań podskórnych.

Skréślił Dr. Ign. Krówczyński, lékarz szpitalu powsz. we Lwowie.

Czterysta lat prawie dobiega od chwili, kiedy po raz pierwszy zastósował rtęć w celu léczenia kiły według jednych Jakób Berengarius, według innych zaś Alexander Benedictus. Zdawałoby się, że czterowiekowe używanie léku wyświéciło chemiczne, fizyjologiczne i patologiczne jego działanie; a jednak nie wiele pewnego o tych sprawach wiemy. W tych brakach właśnie należy szukać przyczyny tego, że wspomniony lék nie tylko nie zjednał sobie powszechnego uznania, lecz owszem ma wielu przeciwników, którzy są zarazem twórcami innnych sposobów léczenia. Nie będę wyliczał wszystkich środków, jakiemi się posługiwano w léczeniu kiły w naszym wieku, — wspomnieć jednak muszę chociaż w krótkości o tych sposobach, które miały liczniejszy zastęp zwolenników. Do tych należy tak zwane léczenie proste *(traitement simple)*, którém posługiwano się często w Anglii, Francyi, Niemczech i Szwecyi, a którego zwolennicy prędko do używania rtęci wrócili. Auzias Turenne i Boeck są twórcami syfilizacyi, która długiém cieszyła się powodzeniem, chociaż niepodobna jéj przypisać innego sposobu działania, jéno tak zwanego odciągającego, (*meth. derivans*). Że tak jest, dowiodły tego przedewszystkiém doświadczenia Hjörta, Sigmunda, Baerensprunga, Lindwurma, Steffensa i Fayego, którzy, jak wiadomo, wcieraniem rozmaitych środków drażniących, jak np. oleju krotniowego, winianu antymonowo-potasowego, wywoływali ropienie skóry, pod którego wpływem, tak samo jak przy syfilizacyi, zmiany chorobowe u osób kiłą dotkniętych ustępowały. Trzecim z rzędu sposobem léczenia była tak zwana wakcynacyja (szczepienie krowianką), któréj twórcą był Attenhofer i Łukomsky, a największym obrońcą Jelczyński i która najwięcéj zwolenników liczyła w Rosyi. Niebrakowało i takich, którzy w antymonie, arszeniku, srébrze, złocie, platynie, miedzi, żelazie etc. — daléj w kwasach mineralnych, alkaliach i rozmaitych roślinnych przetworach szukali środków zbawiennych, środków leczniczych. Obecnie wielu liczy zwolenników léczenie wodą (hydrojatryczne), — daléj, wyczekujące (*methodus expectativa)*, najliczniejszy zaś zastęp lékarzy posługuje się jużto léczeniem jodowem, jużto rtęciowém.

Jeźliby wierzyć można zwolennikom powyżéj przytoczonych metod, to każda z nich byłaby niezrównanym sposobem léczniczym, tak się jednak rzeczy nie mają. Gdy bowiem przypatrzymy się zblizka i bez uprzedzenia wynikom onych, będziemy musieli przyznać, że każda z nich może miéć w wyjątkowych razach pomyślne skutki, ale kto wié czy którąkolwiek z nich rzeczywiście i zawsze kiłę uléczyć można.

Jak wiadomo Diday, przeciwnik rtęciowego léczenia, podzielił kiłę na tak zwaną kiłę wsteczną (*syphilis decroisante)* i kiłę postępującą (*progressive).* Przeciw pierwszéj używa on tylko środków higienicznych, bez wszelkich léków, przeciw drugiéj zaś oprócz higieny także jodu i rtęci. Podział ten, jak kliniczne obserwacyje wykazują, jest uzasadniony i zarazem tłómaczy, dlaczego wszystkie metody znajdują obrońców i dlaczego każdą z nich léczyć można. — Zanim rozstrzygniemy, która z metod kiłę léczy, powinniśmy się upewnić, czy choroba ta jest wyléczalna.

Liczne doświadczenia i spostrzeżenia kliniczne, — a mianowicie te przypadki, w których dwa razy pierwotne objawy kiły stwierdzono, wykazują, że kiła jest chorobą uléczalną. Jeśli więc tak jest, przekonajmy się, która z metod przedstawia najwięcéj przypadków zupełnego wyléczenia.

Niemając pewnych szczegółów statystycznych, nie możemy odpowiedzieć z niezachwianą pewnością na to pytanie; najprawdopodobniéj jednak mogliby najwięcéj takowych wykazać zwolennicy rtęciowego léczenia. Stąd nie wynika bynajmniéj, ażeby chorzy innym sposobem léczeni również od kiły uwolnionymi być nie mogli i owszem jestem przekonany, że tak syfilizacyja, jakotéż szczepienie krowianki i hydrojatryja dlatego miały swoich obrońców, że ci mieli do czynienia z przypadkami uléczalnemi. Aby odpowiedzieć, ażali przy wszystkich sposobach kiła uléczalną bywa, musimy przypomnieć sobie, na czém choroba ta zależy.

Powstawanie i przebieg téj choroby wykazują, że polega na zakażeniu krwi. Prof. Biesiadecki tłómaczy w ten sposób powstanie pierwszego objawu kiły, czyli tak zwanego stwardnienia, że nieznany przyrzut wywołuje naciek komórkowy w brodawkach skóry i w tkance komórkowéj podskórnéj; stąd rozprzestrzenia się sprawa chorobowa na naczynia chłonne i gruczoły, w których wytwarzają się pod wpływem nieznanego przyrzutu kiłowego komórki, a te dostając się do obiegu limfy wywołują ogólne zakażenie.

Podzielam przytém zdanie Virchowa, że zakażenie krwi jest zależném od ciągłego dopływu szkodliwych istót, i że syfilityczne zakażenie krwi dopóty się utrzymuje, dopóki szkodliwe czynniki do niéj się dostają.

Z drugiéj strony wiadomą jest rzeczą, żę każdy organizm przez swoje fizyjologiczne czynności się odnawia i że nie każdy organizm potrzebuje lat Hipokratesowych dla zupełnéj odnowy, ale że różne organizmy ludzkie w równym czasie więcéj lub mniéj się odnawiają. Fizyjologiczna odnowa uwalnia organizm i od szkodliwych cząstek a z dwóch osobników mających jedno i to samo zakażenie, ten szybciéj pozbędzie się swego zakażenia, którego odnowa prędzéj następuje. Nie wykluczając rozmaitéj jakości przyrzutów kiłowych, tłómaczę sobie dwa rodzaje kiły przez Diday'a kiłą wsteczną i postępującą nazwane, w ten sposób, że u osobników z prędką odnową znajdujemy *ceteris paribus* kiłę wsteczną, u ludzi zaś powolniéj się odnawiających lub z jakiéjkolwiekbądź przyczyny schorzałych, kiłę postępującą. Jeśli powyższe tłumaczenie jest prawdziwém, natenczas musimy przypuścić, że zakażenie kiłowe jest i bez wszelkiego léczenia uléczalne, a tém łatwiéj uléczalnem jest ono przy pomocy środków odnawiających organizm, do jakich należy syfilizacyja, szczepienie, ropienie skóry, hidrojatryja itd. Na poparcie powyższego zdania przypominam, że choroby ostre, gorączkowe w ten sam sposób objawiają swój wpływ na kiłę osób zakażonych. Jak z jednéj strony nie przeczę bynajmniéj, ażeby przytoczone powyżéj sposoby léczenia nie wpływały korzystnie na kiłowe zakażenie, tak z drugiéj strony odmawiam im swoistości w działaniu, a zarazem twierdzę, co zaraz postaram się udowodnić, że ich działanie fizyjologiczne nie ma najmniéjszego podobieństwa do działania, jakie rtęci w téj chorobie przypisujemy. Wiadomo, że rtęć od piérwszéj chwili miała wielu zwolenników, ale nie mniéj przeciwników. Walka tak zwanych merkuryjalistów z antymerkuryjalistami powtarzała się w przeciągu cztérech wieków kilkakrotnie, a w naszym wieku przybrała tak wielkie rozmiary, że przeciwnicy rtęci żądali wykluczenia jéj z zastępu léków i rzeczywiście należałoby to uczynić, gdyby następstwa zadawania rtęci, jakie jéj przypisują antymerkuryaliści, okazały się prawdziwemi. Narażać kogoś na udar mózgowy, epilepsyją, próchnienie kości, bóle reumatyczne, ciągłą niedomogę albo wreszcie przyśpieszyć zakończenie życia i to wszystko tylko dla prędszego usunięcia zmian kiłowych, byłoby co najmniéj rzeczą bardzo niesumienną. Dzięki jednak skrzętnym pracom Overbecka i Kussmaula twierdzić możemy z pewnością, że umiejętne podawanie rtęci nienaraża bynajmniéj na groźne w przyszłości następstwa, jeśli lécząc rtęcią, baczną zwracamy uwagę na stan ogólny chorego. Stąd nie wynika bynajmniéj, ażebym nie uważał rtęci za lék bardzo groźny w razie nadużycia onego, o czém poucza nas historyja minionych wieków i bodajby nieliczne spostrzeżenia w teraźniejszości spotykane. Żę tak się istotnie rzeczy mają wytłómaczy nam chemiczne działanie rtęci.

W biegu wieków rozmaicie tłómaczono jéj działanie w zakażeniu kiłowém. Paracelsus upatrywał przyczynę kiły w braku rtęci i podawał ją w przekonaniu, że podaje organizmowi piérwiastek na jakim mu zbywa. Boerhaave, jako wyznawca teoryi mechanicznéj, mówi o jéj działaniu w ten sposób: jeśli rtęć z innemi płynami zmięszamy i takową w ruch wprowadzimy, to ona nietylko szybciéj poruszać się będzie, ale i dłużéj w biegu pozostanie aniżeli inne płyny. Szybszy ruch rtęci rozbija i rozpędza szkodliwe czynniki w płynach organizmu zawarte." Druga mechaniczna teoryja, pozornie zrozumialéj rzecz tłómacząca jest ta, według któréj rtęć przez pory skóry przyrzut kiłowy wypędza i z ciała wydala.

Opiérając się na humoralnéj patologii, wygłasza Sydenham teoryję, którą wielu antymerkuryjalistów do dziś dnia podziela, że rtęć działa tylko przez zwiększenie wydzieliny gruczołów ślinnych i dlatego zaleca sprowadzenie ślinotoków, na powstawanie których i ich usuwanie tak baczną dzisiaj zwracamy uwagę. John Hunter jest twórcą teoryi błędnéj w samém założeniu, podług któréj rtęć dlatego działa, że jest metaliczną trucizną, a zdaniem jego dwie trucizny tj. rtęciowa i kiłowa, w organizmie jednocześnie znajdować się niemogą i dla tego jedna drugiéj działanie przytłumia. Znacznie nowszém tłómaczeniem jest twierdzenie, jakoby rtęć rozkładając krew, równocześnie rozkładała przyrzut kiłowy lub go nawet niszczyła, albo co najmniéj przy odnowie ciała nieznany pierwiastek syfilityczny razem z rtęcią z organizmu wydalała.

Najprawdopodobniéjszą i najnowszą teoryję o działaniu rtęci podaje znakomity francuski chemik Mialhe. Stara się on udowodnić, że wszystkie przetwory rtęciowe muszą być przedtém zmienione w dwuchlorek rtęciowy *(sublimat)* aby do krwi dostać się mogły. Powstawanie sublimatu tłómaczy w następujący sposób: Rtęć mięszana w naczyniu, w rozczynie soli kuchennéj, rozpuszcza się częściowo i takową w tym rozczynie odnaleźć można, przyczém w miejsce chloru, który rtęć soli kuchennéj odejmuje, wstępuje tlen, przez co tworzy się sól podwójna tj. chlorek rtęciowo sodowy, niemający własności strącania białka, pomimo, że łączy się z niém chemicznie.

Jeżliby ta teoryja, którą Voit, Overbeck i Plomberg popiérają, okazała się prawdziwą, moglibyśmy o działaniu rtęci w zakażeniu kiłowem równie piękną teoryję zbudować. Jak dzisiaj sprawy stoją, jestto tłómaczenie co najmniéj bardzo prawdopodobném i na niém opiérając się, tłómaczymy działanie lécznicze rtęci. Albowiem udowadniałoby, że rtęć nie tylko nie działa ani w sposób mechaniczny, ani przez powiększenie wydzielin, ale również, że nie wydala z organizmu nieznanego nam przyrzutu kiłowego, zużywając prawidłowo tkaniny organizmu.

Przypuśćmy jednak, że cała teoryja, którą dopiéro przytoczyliśmy, jest zupełnie fałszywą a spytajmy się, co pewnego powiada nam patologiczna chemia o działaniu rtęci. Otóż poucza ona nas, że pod wpływem rtęci w żadnéj wydzielinie co do ilości nie zachodzą zmiany u ludzi kiłowych i że rtęć niewątpliwie nie zużywa białka (H. Poeck). To samo potwierdzają i spostrzeżenia kliniczne, wykazujące przybytek ciężaru ciała u osób léczonych rtęcią.

Farmakologija podaje, że rtęć działa w dwojaki sposób tj. że pod jéj wpływem wydzieliny są obfitsze i że zmniejsza twórczość krwi.

Że piérwsze twierdzenie jest fałszywém, udowadniają ścisłe badania H Poecka, których rezultat powyżéj podałem. Czy jednak twierdzenie farmakologów tj. że rtęć umniejsza twórczość krwi, jest prawdziwém orzec nie możemy, chociaż dałoby się wiele za i przeciw twierdzeniu temu powiedzieć. Bądź co bądź rtęć nie przyśpiesza odnowy organizmu, a więc nie działa tak jak syfilizacyja, szczepienie, hydrojatryja i tym podobne sposoby léczenia.

Nie mogąc na tem polu rozstrzygnąć kwestyi co do działania rtęci w zakażeniu kiłowém, spytajmy się syfilidologów używających rtęci, co mówią na mocy spostrzeżeń klinicznych o działaniu tego léku w kile. Niestety i tutaj znajdujemy bardzo podzielone zdania, jedni twierdzą, że rtęć usuwa tylko wcześniéj objawy kiłowe, nie wpływając bynajmniéj swoiście na samo zakażenie, drudzy zaś twierdzą i ci należą do mniejszości, że rtęć działa swoiście a nawet, że jest fizyjolo-

giczną odtrutką nieznanego nam pierwiastku kiłowego. Do piérwszego twierdzenia przychylają się nie tylko merkuryjaliści, ale nawet przeciwnicy rtęci, którzy bez uprzedzenia snują wnioski ze spostrzeżeń klinicznych.

Gdyby nie wspomniane badania H. Poecka, musielibyśmy bezwzględnie podzielać to zdanie, na mocy jednak przytoczonych badań wolno nam wysłuchać głosu tych, którzy rtęci w zakażeniu kiłowém przypisują swoiste działanie.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Przypadek płonicy wśród przebiegu duru brzusznego; powikłanie z różą twarzową.

opisał Dr. Karol Kronenberg w Krakowie.

Pomimo, że już Jan Hunter orzekł, iż dwie różne choroby zakaźne pojawić się nie mogą równocześnie u jednego chorego, to przecież teoryja o wykluczaniu się wzajemném chorób takich aż do niedawnych czasów utrzymywała się w nauce lékarskiéj. Głównym jéj filarem była szkoła wiedeńska i jéj przedstawiciel Rokitansky, wierzący we wzajemne wykluczanie się rozmaitych chorób. Ztąd to pochodzi, że Hebra i jego uczniowie dotychczas nie przypuszczają, ażeby płonica (*scarlatina*) mogła się przyłączyć do jakiejkolwiek innéj choroby zakaźnéj, i że Mayr, piszący o płonicy w dziele Hebry (*Acute Exantheme und Hautkrankheiten* 1860 I. 119 — 120) powiada wyraźnie: „co do płonicy wśród duru i chorób połogowych, którą niektórzy przytaczają, uważam nazwę *scarlatina typhosa* i *scarl. puerperalis* jako niewłaściwą; gdyż zaczerwienienie skóry wydarzające się w przebiegu tych chorób, ma tylko barwę wspólną z płonicą, w istocie zaś policzyć ją trzeba do rumienia (*erythema*).“ Inaczéj całkiem zapatruje się na tę rzecz Thomas w dziele zbiorowém Ziemssena (*Infectionskrankheiten* II. 257) gdyż nie tylko wierzy w możność równoczesnego pojawiania się u jednego chorego płonicy z ospą, ospówką, odrą, durem, ale sądzi, że przypadki takie przebiegają zazwyczaj pomyślnie i rzadko tylko kończą się śmiercią.

Co do chorób zakaźnych Murchison jest dotychczas niezaprzeczenie wielką powagą; posłuchajmyż jego zdania w téj sprawie.

W rozprawie o równoczesności dwóch chorób zakaźnych, umieszczonéj także w wyciągu w rocznikach lékarskich Schmidta (1860 † 106 str. 89), przytacza Murchison przypadki, w których występowały razem: ospa z płonicą, ospa z odrą, ospa z różą, ospa z krztuścem, dur osutkowy z płonicą, wreszcie płonica z durem brzusznym. W szpitalu londyńskim dla chorób gorączkowych uważał, że częściéj przyłącza się do duru brzusznego płonica, aniżeli do płonicy dur brzuszny, gdyż takowy w zwykłém tego słowa znaczeniu nie jest zaraźliwy, tak dalece, że w przeciągu lat dziesięciu wydarzył się tylko jeden przypadek, gdzie ozdrowieniec po płonicy zapadł na dur brzuszny. Murchison wymienia dziewięć przypadków, w których do duru płonica się przyłączyła, w jednym dopiéro w okresie wyzdrowin z takowego; we wszystkich znajdowały się zwykłe objawy płonicy obok objawów właściwych chorobie piérwotnéj. U jednego z tych chorych durowych po przebyciu płonicy pojawiła się ospa. Resztę przypadków Murchison wymienia w streszczeniu:

Przyp. 1. U dziewczyny 14-letniéj po dłuższym okresie zwiastunowym powstała gorączka; w 9tym dniu choroby, obok innych objawów duru zauważano na brzuchu osutkę durową, która ponawiała się aż do 13go dnia choroby. Dnia 14go choroby podniosła sią gorączka, skóra cała zaczerwiniła się, i przyłączył się nieżyt krtani, a osutka płonicowa zaczęła znikać dopiéro po kilkunastu dniach, poczém chora do zdrowia wróciła.

Przyp. 2. U mężczyzny lat 25 liczącego w dniu 5tym duru pojawiać się poczęły różowe plamki na skórze, których liczba zwiększała się aż do 17go dnia choroby. W dniu 20tym choroby, gdy plamki te prawie wszystkie już poznikały, obok nieżytu jamy ustnéj i połykowéj wystąpiło płonicowe zaczerwienienie całéj skóry, które po kilku dniach znikać poczęło.

Przyp. 3. Płonica wystąpiła z końcem czwartego tygodnia duru, gdy jeszcze istniała biegunka i osutka durowa. Po ustąpieniu osutki płonicowéj jeszcze kilka dni utrzymywała się osutka durowa. Po obfitém łuszczeniu się naskórka chory wyzdrowiał.

Przyp. 4. Chłopiec 14-letni zapadł na dur z przebiegiem łagodnym. 13go dnia choroby pojawiła się osutka durowa; 20go dnia zaś osutka płonicowa. Po 4 dniach znikły obie, a 27go dnia przyskórek zaczął się łuszczyć. Wyzdrowienie opóźniło się z powodu ropnia na karku.

Ponieważ równoczesne występowanie dwóch chorób zakaźnych jest rzeczą w ogóle ważną i przyczynić się może raz do bliższego poznania przyrzutów (*contagium*) poszczególnych chorób zakaźnych, a z drugiéj strony rzadko się napotyka: przeto korzystam ze sposobności, jaka mi się w końcu zeszłego roku nadarzyła, i po krótce opiszę przypadek płonicy wśród duru brzusznego, który uważałem na oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza w Krakowie, gdy takowy zostawał pod kierownictwem Prof. Dr. Korczyńskiego.

Stanisław J... służący lat 23 liczący, w Krakowie przy ulicy Gołębiéj zamieszkały, aż do obecnéj choroby zupełnie zdrowy, użalać się począł dnia 15go Października 1874 na ogólne osłabienie, utratę łaknienia, zwiększone pragnienie, znaczny ból głowy i doznawać musiał już wtedy miernéj gorączki. Po trzech dniach wystąpił dreszcz z następową gorączką i potami i powtórzył się dnia 20go t. m. Nazajutrz tj. 6go dnia choroby zawezwał chory Dra Pareńskiego, który obok gorączki miernéj zauważył już powiększenie śledziony. Gorączka utrzymywała się ciągle, a po kilku dniach przyłączyła się biegunka.

Dnia 25go t. m. stwierdził Dr. Pareński osutkę różową nieco nad powierzchnię wyniosłą, wielkości prosa, rozrzuconą po całym brzuchu, bębnicę, zaostrzenie szmerów oddechowych w płucach, mierny kaszel przeważnie suchy, obok ciągłéj gorączki, języka suchego, utrzymującéj się biegunki i zwiększającego się osłabienia. Już po kilku dniach poczęła blednąć i znikać osutka różycowa, inne przypady pozostały niezmienne, natomiast pojawił się ból gardła, którego poprzednio chory wcale nie doznawał. Badanie wykazało wtedy zaczerwienienie różowe i mierne obrzmienie łuków podniebieniowych i obydwu migdałków.

Dnia 1go listopada, a więc 17go dnia choroby dostrzegł Dr. Pareński osutkę szkarłatną w postaci plam rozmaitéj wielkości i kształtu rozrzuconych w największéj liczbie po twarzy, w mniejszéj po tułowiu i odnogach górnych, które nazajutrz zlały się w jednostajne zabarwienie szkarłatne i pojawiły się już i na odnogach dólnych.

Dnia 4go listopada oddano chorego do szpitala św. Łazarza, gdzie stwierdzono następujący stan obecny:

Mężczyzna wzrostu średniego, miernie zbudowany i odżywiony, okazuje jednostajne szkarłatne zabarwienie skóry na twarzy, szyi, tułowiu i odnogach, pośród którego znajdują się tylko nieliczne wysepki barwy prawidłowéj. Wysepki te są obfitsze na odnogach, na grzbiecie stóp są tylko

rozsiane plamy rozmaitéj wielkości nieregularnego kształtu, zresztą stopy i ręce są wolne od osutki. Spojówki powiekowe i gałek ocznych lekko nastrzykane, wargi spierzchłe, zęby i otwory nosowe jakby okopcone. Język suchawy, grubym mułem obłożony, apetytu brak zupełny, pragnienie znaczne, tętno 103 na minutę, tętnice sprychowe duże, słabo napięte, ciepłota wieczorna 39·4° C., oddech przyśpieszony. Obydwa łuki podniebieniowe po obydwu stronach żywo czerwono ubarwione, miernie obrzmiałe; w podobny sposób zmieniona jest także tylna ściana połyku. Połykanie z powodu bólu utrudnione, gruczoły podszczękowe nieznacznie obrzmiałe i przy ucisku bolesne, gruczoły chłonicowe szyi niezmienione. Badanie płuc wykazało tylko zaostrzenie wdechu po obydwu stronach. Brzuch lekko rozdęty, nigdzie nie bolesny, w okolicy jelita ślepego kruczenie daje się wyśledzić przy obmacywaniu. Osutki różycowéj na brzuchu wyśledzić nie można. Śledziona sięga w górze do 8go żebra a brzeg jéj dólny dosyć gruby i twardy wymacać się daje na dwa palce poniżéj łuku żebrowego. Stolce na wpół ciekłe oddaje chory kilka razy dziennie. Oprócz bezsenności i osłabienia nienapotkano żadnych innych objawów w zakresie układu nerwowego. Mocz w miernéj ilości, barwy wysycono żółtéj, oddziaływania kwaśnego, ciężaru gat. 1·030, zawiérał barwiki, kwas moczowy, mocznik, fosforany ziemne, potasowce i siarkany w ilości zwiększonéj, chlorki zaś w ilości prawidłowéj, nadto znajdowało się w nim białko w małéj ilości, a w osadzie moczany w wielkiéj ilości.

Na podstawie szkarłatnego zabarwienia całéj prawie skóry, nieżytu gardła i białkomoczu rozpoznano płonicę *(scarlatina)*. Ponieważ osutka była daleko wyraźniejszą na twarzy i tułowiu, aniżeli na grzbietach stóp, a na rękach jéj wcale nie było, wykluczono na pewne rumień *(erythema)*, a to tém bardziéj, że nieżyt gardła, który pozostał na krótki czas przed pojawieniem się osutki, pozwalał przypuszczać ścisły między niemi związek.

Skoro jednak płonica pojawiła się dopiéro 17go dnia choroby, gdy już długi czas istniała gorączka, powiększenie śledziony, biegunka, bębnica, osutka guzkowa na brzuchu, a szczegóły te stwierdzone były przez lékarza, trzeba było koniecznie zgodzić się, że płonica przyłączyła się do duru brzusznego, a to tém bardziéj, że uważano jeszcze znaczną część objawów do duru się odnoszących. Rozpoznając płonicę w przebiegu duru jeszcze nieukończonego, niemogliśmy myśléć o tak zwanéj płonicy durowéj *(scarlatina typhoides)*, która to nazwa oznacza tylko płonicę z gorączką podobną do gorączki durowéj), lecz o istotném współistnieniu dwóch odmiennych chorób zakaźnych.

Co do kolei w któréj pojawiły się obydwie choroby byliśmy uprawnieni sądzić, że jad płonicy podziałał na chorego, u którego jad durowy przeszedłszy okres wylęgania, (*stadium incubationis*), wywołał już zmiany na zewnątrz spostrzedz się dające, albowiem płonica pojawiła się dopiéro 17go dnia duru, a wiadomą jest rzeczą, że okres średni wylęgania jadu płonicowego wynosi 4 — 7 dni, najdłuższy zaś, jaki uważano (V e i t i B o e n i n g) wynosić ma 11 — 16 dni.

Obok ścisłéj a pożywnéj dyjety przepisano choremu kwas fosforyczny w ilości $\frac{1}{2}$ drachmy dziennie i płókanie gardła ślazem. Przebieg dalszy był następujący:

Już dnia następnego osutka płonicowa zbladła, bębnica się wzmogła, a ciepłota okazywała ranne zwolnienia do 38·4° C., wieczorne zaś nasilenia do 38·7° C.

Dnia 10go Listopada spostrzeżono łuszczenie, rozpoczynające się na całém ciele, obok osutki płonicowéj utrzymującéj się jeszcze na tylnéj części tułowia. Śledziona rozciągała się w tym dniu od 7go żebra do łuku żebrowego. W klatce piersiowéj stwierdzono po obu stronach dosyć liczne furczenia, kaszel był przeważnie suchy, plwociny skąpe, śluzowe. Nieżyt gardła zmniejszył się. Polecono choremu używanie naparu korzeni wymiotnicy (*Rad. Ipecacuanhae)* z kwasem fosforycznym. Dnia 13go t. m. powiększyła się znacznie biegunka. osutka na tylnéj części tułowia znikła, po któréj obficie łuszczył się przyskórek w grubych płatach, śledziona sięgała od 8go żebra do łuku żebrowego. Ciepłota wieczorna wynosiła 38·5° C. Zalecono odwar kory chinowéj z wyciągiem rataniowym.

Dnia 14go t. m. rano bez poprzedniego dreszczu podniosła się ciepłota do 39·1° C. Przyczyną tego była r ó ż a na twarzy po stronie lewéj w okolicy ocznéj, dla któréj nie można było wykryć żadnéj przyczyny zewnętrznéj, gdyż oprócz obfitego łuszczenia się nie można było wyśledzić żadnéj rany, ropnia lub otarcia przyskórka. Badając śledzionę przekonano się, że wymiary jéj znacznie były większe, aniżeli dnia poprzedniego, gdyż sięgała od 7go żebra aż poniżéj łuku żebrowego, tak, że jéj tępość wypukowa wynosiła w wymiarze podłużnym 16 cm. w poprzecznym 11 cm. Około kostek pojawiła się opuchlina. Ilość białka w moczu nie powiększyła się, mocz miał barwę winowo-żółtą, c. g. 1010, oddziaływał kwaśno i zawiérał barwiki w ilości zwiększonéj, mocznik w ilości zmniejszonéj, ilość kwasu moczowego była słabo zwiększoną, chlorków prawidłową, a fosforanów ziemnych i potasowych zmniejszoną. W następnych 5 dniach rozszérzyła się róża na całą prawą połowę twarzy i czoła i zajęła także nos. Gorączka utrzymywała się stale na wysokości 39 — 39·3° C. Dnia 19go t. m. ustąpiła bębnica i biegunka, zato róża zajęła całą skórę głowy. Gruczoły karkowe powiększyły się i stały się bolesnemi. Śledziona miała w wymiarze podłużnym 17 cm., a w poprzecznym 14 cm. Łuszczenie skóry postępowało daléj:

Dnia 21 t. m. dostrzeżono, że się tworzy mały ropień poniżéj powieki dólnéj oka lewego. Róża nie rozszérzyła się już daléj, opuchlina zajęła obydwie stopy, gorączka była jednaka. Dnia 23go t. m. po 9-dniowem nasileniu gorączki, ciepłota, która jeszcze dnia poprzedniego wynosiła 39° C., obniżyła się do 37° C. Wymiary śledziony nie zmieniły się. Osłabienie i wychudnienie było znaczne.

Dnia 25go t. m. zaczęła ustępować róża z twarzy i głowy. Śledziona okazywała w wymiarze podłużnym 13 cm. a w poprzecznym 10 cm. Ropień poniżéj powieki dólnéj lewéj otworzył się dobrowolnie.

Odtąd skóra na twarzy i głowie wracała szybko do stanu prawidłowego, apetyt wzmógł się, a razem z nim zmniejszyło się osłabienie, tak, że chory jako ozdrowieniec na własne żądanie opuścił szpital w dniu 29 listopada.

Z badania wtedy okazało się, co następuje: Skóra na głowie i twarzy łuszczy się powtórnie, na reszcie ciała pozostały ledwie ślady łuszczenia po płonicy. Wychudnienie znaczne, opuchlina surowicza około kostek. Śledziona pod łukiem żebrowym nie dająca się namacać ma w wymiarze podłużnym 10 cm. a w poprzecznym 7 cm. W miejscu ropnia na twarzy znajduje się małe stwardnienie tkanki podskórnéj.

W przypadku tym widzimy więc obok głównego powikłania duru z płonicą, także powikłanie z różą twarzową. Wiele okoliczności przemawia za tém, że r ó ż a w t y m r a z i e m i a ł a t a k ż e z n a c z e n i e c h o r o b y z a k a ź n é j, albowiem powstała bez żadnéj przyczyny zewnętrznéj, a co ważniejsza, że śledziona powiększyła się równocześnie z takową, poczęła zaś zmniejszać się, gdy róża ustępowała; nakoniec, że gorączka opadła nagle z 39° C. na 37° C. po 9-dniowém trwaniu róży.

RZECZY PUBLICZNO-LÉKARSKIE.

O odwietrzaniu sal chorych niechlujnych (de gateux) w Bicêtre. Pomimo najusilniejszych starań, sale chorych takich zapowietrzone, nie dały się odwietrzyć. Odmieniano bieliznę pościelną i odzieżną po 4 razy na tydzień, a nawet firanki koło łóżka co miesiąc, otwiérano okna i drzwi, odnawiano co roku malowanie ścian i to wszystko nadaremnie. Wejrzawszy głębiéj w rzecz, Dr. Paul doszedł, że źródłem złego powietrza był psujący się rychło mocz, wydający z siebie amoniak, nie zaś odchody stolcowe. Mocz zaraz po oddaniu nie wydzielał wprawdzie amoniaku, ale wkrótce potém psować się zaczynał. Należało więc wynaléźć środek na zaprawienie moczu w męcherzu jeszcze, w ten sposób, iżby przynajmniéj 6 godzin po oddaniu nie ulegał rozkładowi (co 6 godzin wypróżniają się nocniki lub zmienia się bielizna). Na ten cel podawał takim chorym dwa razy dnia pigułkę, zawiérającą 20 centygr. gotowanéj terpentyny (*cuite)* w rosole. Chorzy to bardzo dobrze znoszą i nie wiedzą nawet, że przyjmują lék jaki. nie utrudza to ich trawienia, żadnéj nie wznieca niedogodności, a tylko mocz przez 24 godzin nie ulega zepsuciu. Przy wyżéj opisanéj staranności o ochędóztwo, nawet w salach po 14 takich chorych pomieszczających, najmniejszéj nie czuć było woni. Po półroczném doświadczeniu praktyczności tego sposobu postępowania, rozszérzono jego zastósowenie również do infirmeryi *(service des grands infirmes)*. (*Repertoire de pharm. Gaz. d. Hop.)*

Dr. A. Kremer.

Ustanowienie w Paryżu stowarzyszenia siòstr doziérających chorych ubogich po domach. W Stowarzyszeniu lékarzy biura dobroczynności w Paryżu podał jeden z członków (Passant) wiadomość, że dawno upragniona pomoc, nieodzowna dla léczenia ubogich w ich własnych mieszkaniach, została urzeczywistnioną. Rodzina, mówił Passant, w tych czasach, gdzie się rozwiązują wszelkie węzły społeczne, jest przybytkiem, w którym zacne uczucia odradzają się lub szukają schronienia, tam dusze zaniepokojone szukają i znajdują ukojenie, rodzina jest szkołą solidarności, tak w pomyślności, jak w nieszczęściu Staraniem więc naszém być powinno, aby niedopuszczać zwolnienia tych węzłów i szanować nieprzezwyciężony wstręt opuszczania domu i kochanych krewnych dla szukania pomocy, czasu choroby, w szpitalach. Stowarzyszenie pracujące w tym celu, może śmiało na sztandarze swoim wypisać: postęp społeczny, postęp moralny, postęp lékarski, postęp ekonomiczny. Zawiązane w r. 1864 Stowarzyszenie siostrzyczek chorych w ich własnych mieszkaniach, rozwinęło się pomyślnie. W r. 1870 otworzyło swój zakład główny na ulicy *Violet*, który podczas oblężenia komuny zaraz zajętym został na ambulans. Dobrodziejstwa, które w téj smutnéj dobie świadczyło, zyskało mu powszechną sympatyję. Rozrosło się odtąd i pozakładało filije przy ul. *Monceau*, *de Provence*, *Faubourg*, *St. Honoré*, *de Frères Herbès* i *Levallois*. Wkrótce jeszcze jedna otworzoną zostanie na ul. *Sèvres*. Stowarzyszenie ma nadzieję z czasem zaopatrzyć w takie zakłady wszystkie dzielnice miasta (*arondissements*). Koledzy, którzyby za naszym przykładem chcieli zwiedzić zakład główny na U. *Violet*, nie pożałują trudu téj nieco dalekiéj wycieczki. Wrócą z niéj pokrzepieni i wzruszeni widokiem dobrodziejstw niezliczonych, jakie spełniają te pokorne posługaczki ubogich. Wszystko robią one bezpłatnie, stają się sługami ubogich chorych, wykonywają przepisy lékarza, opatrują chorych, uprzątają mieszkanie, jeść gotują, chodzą na targ za pokupkami, do lékarza, do aptéki, do Siòstr miłosiernych, lub do Biura dobroczynności, prosząc o pomoc chorym potrzebną; wyzdrawiających zaopatrują w książki zabawne i nauczające. Oto powołanie, któremu się poświęciły dla miłości Boga i bliźniego. Dodajmy jeszcze, że posiadają własną aptékę, dostarczają chorym bezpłatnie tych léków, których w Biurze dobroczynności otrzymać nie mogą. Przy ich pomocy, obecnie mogą również być léczeni w domu chorzy potrzebujący operacyj chirurgicznych, co dawniéj było wręcz niemożebną rzeczą. — Stowarzyszenie lékarzy Biura dobroczynności uchwaliło w końcu zapomogę dla zakładu siostrzyczek, jako dowód uznania jego pożyteczności i dla zachęty tak pomyślnie rozwijającego się a nader ważnego dla cierpiącéj ludzkości stowarzyszenia. (*Gaz. d. Hop.* 1875 Nr. 40).

Dr. A. Kremer.

Mało znany zbiór przypadów choroby rdzenia pacierzowego. Tymczasowe doniesienie przez Prof. Erba w Heidelbergu. Pośród bardzo znacznéj liczby chorych na rdzeń pacierzowy uważał Prof. Erb około 12 przypadków z tak cechującemi i jednakowemi objawami, iż nie waha się uważać je za odrębną postać chorobową i odłączyć od grupy „postępowych porażeń rdzeniowych.“

Były to przypadki przesyłane mu z rozpoznaniem wiądu rdzenia pacierzowego (*tabes dorsualis*), które się jednak tak wybitnie od tegoż różniły, iż trudno było przypuścić szare zwyrodnienie tylnych powrózków. Z drugiéj znowu strony kliniczna zgodność poszczególnych przypadków, tak jest uderzającą, zbiór przypadów tak stałym, iż śmiało takowy zaliczyć można do osobnéj postaci chorobowéj.

Twierdzenia swego nie może jeszcze autor pośmiertnemi badaniami uzasadnić, chce jednak zwrócić uwagę na tę chorobę i spodziéwa się, że się przecie komu nadarzy sposobność takową na stole sekcyjnym dokładniéj zbadać. Chorobę tę tak opisuje:

Idzie tu zawsze o cierpienie przewłóczne, bardzo wolno się rozwijające. Rzadko rozpoczyna się takowe wadliwém czuciem, bólem w krzyżach, bolami rwącemi w nogach lub tp., zazwyczaj bez wszelkich objawów czuciowych. Za to zawsze zaczyna się od wzrastającego osłabienia ruchowego lekkiego nużenia się nóg, sztywności i niepewności w chodzie, tak iż choremu grozi niebezpieczeństwo upadnięcia. Niekiedy w początkowych okresach pojawiają się drgania, napięcie i kurcz pojedynczych grup mięśni.

Istotnych zboczeń w czuciu, osłabienia męcherza i niemocy płciowéj brak zupełnie, zanik mięśni i odleżyny nie pokazują się.

Dolegliwości te wzmagają się bardzo powoli tak, iż po miesiącach i latach następujący obraz chorobowy przedstawia się w typowych przypadkach.

Chorzy wpadają w oko z powodu osobliwego chodu, dopóki jeszcze mogą chodzić, w późniejszych okresach są mniéj lub więcéj porażeni, a więc nie mogą ani stać, ani chodzić. Chód przypomina wprawdzie nieco wiąd rdzenia pacierzowego z powodu chwiania się i wyraźnego nieładu (*ataxia*), lecz łatwo go odróżnić przy dokładniejszém badaniu: chorzy wloką nogi, przyczém się zdaje, jakby się przylepiały do podłogi, palce i końce nóg utykają na każdéj nieznacznéj nawet nierówności podłogi i wydają przy każdym kroku wyraźny szmer szeleszczący, obówie drze się przeważnie na końcu i po zewnętrznéj stronie. Każdemu krokowi towarzyszy podskok (*hüpfende Erhebung)* całego ciała, powoli następują chorzy coraz wyżéj palcami i niemi tylko stąpają, przyczém wpadają łatwo w coraz szybsze tempo i okazują skłonność do padania na przód. Wszystko to nastaje skutkiem wzmagającego się napięcia odruchowego mięśni łydkowych. Nogi bywają przytém zwykle zbliżone do siebie (z powodu naprężenia mięśni przywodnych *adductores)* i sztywne, kolana ku przodowi po-

dane, cały tułów na przód nieco pochylony. O rzucaniu i wywijaniu nogami, o tuptaniu piętami, jak w nieładzie *(ataxia)* nie ma tu mowy.

Idąc chorzy wykonywają ruchy po większéj części lekko i z początku jeszcze z dość znaczną siłą, późniéj jednak pojawia się wyraźniéj osłabienie. Stoją z łatwością i pewnie, nawet stanie na jednéj nodze lub ze skupionemi nogami jest prawidłowém. Zamknąwszy oczy nie chwieją się.

Badanie wykazuje po większéj części bardzo widoczne napięcie mięśni w większym lub mniejszym stopniu, co występuje wyraźnie przy ruchach biernych, lecz i w spokoju czuć mięśnie twarde i naprężone. W późniejszych okresach zamienia się to na zupełne skurczenia *(contracturae)*, skutkiem czego nogi bywają zwykle wyprężone. Późniéj większa część ruchów dowolnych staje się niemożebną.

Odżywianie mięśni pozostaje nietknięte, drażliwość elektryczna prawidłowa.

Często można uważać sztywność i osłabienie mięśni grzbietowych i brzusznych tak, iż siedzenie jest trudném, a dłuższe leżenie bez podpory bardzo uciążliwém.

Rzadko przechodzi cierpienie na odnogi górne.

Badanie czucia *(sensibilitas)* wykazuje zupełnie prawidłowe stósunki, uczucie dotykania, ciepłoty, bólu, ucisku i zmysł przestrzeni nie ulegają zmianie.

Odruchy skórne *(Hautreflexe)* bywają prawidłowe, niekiedy trochę zwiększone, rzadko zmniejszone, natomiast odruchy ścięgien nader wygórowane.

Ze zboczeń naczynioruchowych uważał autor tylko w niektórych przypadkach zimne odnogi dólne i wybitną ich czerwoność.

Męcherz i części płciowe spełniają czynność swoją prawidłowo. Również i czynności nerwów mózgowych oraz mózgu nie zbaczają od prawidła.

Odleżyn brak, ogólne odżywienie dobre. Co do dalszego przebiegu, to albo nastaje polepszenie, albo sprawa zatrzymuje się, lub wreszcie powoli się pogarsza; wtedy góruje porażenie i sztywność tak, iż chorzy nie opuszczają łóżka. Zejścia śmiertelnego nie uważał jeszcze autor. Zebrawszy wszystko razem w krótkości, widzimy, że idzie tu o powoli wzmagające się porażenie niezupełne, z napięciem mięśni, skurczeniami odruchowemi, wygórowanemi odruchami ścięgien, w obec zupełnego braku zakłócenia czucia, odżywiania i osłabienia męcherza.

Od zapalenia rdzenia *(myelitis)* różni się to cierpienie tém, iż nie ma tu zboczeń w czuciu, męcherzu, odleżyn i zupełnego porażenia. Zboczenia ruchu łatwo odróżniają je od wiądu rdzenia pacierzowego, w którym znajdujemy zboczenie czucia, osłabienie męcherza i niemoc płciową, brakuje zaś odruchów ścięgien, napięcia mięśni. Jeszcze łatwiéj odróżnić tę niemoc od porażenia w zakresie ogona końskiego *(Cauda equina)* albo obydwóch nerwów kulszowych, rozległe porażenia, brak skurczeń, odruchów ścięgien, i zdrożność czucia w tych porażeniach ułatwiają ich rozpoznanie.

Orzeczenie istoty cierpienia jest trudném, nie łatwo téż wykryć siedzibę jego. Na podstawie badań Charcota możnaby myśléć o piérwotném stwardnieniu bocznych powrózków *(sclerosis)*.

Rokowanie według doświadczeń dotychczasowych niezdaje się być zupełnie niepomyślném. W późniejszych okresach zapewne nie należy się wiele spodziéwać, ale w piérwotnych widział autor często dobre skutki po odpowiedném léczeniu. W jednym przypadku nastąpiło nawet zupełne wyzdrowienie, w innych znaczne polepszenie, a w kilku tylko nieznaczne.

Léczenia używał autor galwanicznego wzdłuż stosu kręgowego, po którém wnet nastawało polepszenie. Zresztą możnaby próbować środków używanych przeciw stwardnieniu rdzenia pacierzowego *(tabes, myelitis chron.* itd.) zimnéj wody, ciepłych solanek obfitych w gaz, cieplic obojętnych itp., a z léków *arg. nitric., kal. jodat.* etc. *(Berl. klin. Woch.* 26. 1875). *Dr. T. Świerz.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE

Dr. Aeby. **O wpływie snu zimowego na skład rozmaitych narządów ciała zwiérzęcego.** Wpływ snu zimowego na skład rozmaitych narządów ciała zwiérzęcego podaje autor w następującém streszczeniu:

1) Ciało zwiérzęce utraca podczas snu zimowego znaczną ilość wody, odpowiednio do téj utraty wody zostaje krew znacznie zgęszczoną, mięśnie zaś pozbawione wody. Zjawisko to tłómaczy ta okoliczność, że podczas snu zimowego nie ustaje ani wydzielanie moczu, ani przeziew skórny, a tém mniéj oddychanie za pośrednictwem płuc.

2) Jeżeli sen zimowy trwa przez dłuższy przeciąg czasu, to stopień zgęszczenia krwi nie odpowiada odwodnieniu mięśni lecz jest stósunkowo większy.

3) Co się tyczy utraty wody, to nie wszystkie narządy zachowują się pod tym względem jednakowo, mięśnie bowiem tracą wodę w tym samym stósunku jak krew, w mózgu zaś i w śledzionie zostaje piérwotna ilość wody niezmienioną. To zjawisko odpowiada w zupełności spostrzeżeniom, jakie zrobiono na zwiérzętach ginących z pragnienia.

4) Krew i mięśnie tracą względnie najwięcéj części składowych mineralnych t. j. ubytek części mineralnych w skład krwi i mięśni wchodzących jest znaczniejszy, aniżeli zgęszczenie krwi i mięśni przez utratę wody.

5) W mózgu, śledzionie i wątrobie stwierdził autor znaczne nagromadzenie części składowych mineralnych. To zjawisko wpływa, zdaniem autora, na zmniejszenie się części składowych mineralnych we krwi i mięśniach podczas snu zimowego w sposób podobny, jak wydzielanie moczu i wypróżnienia stolcowe.

6) Jeżeli sen zimowy trwa długo, to w wątrobie wytwarza się znacznie więcéj glikożenu, niż zwykle *(Archiv. f. exper. Pathol. u. Pharmakol.* III. 2). *P. Dubanowicz.*

O przetaczaniu krwi owczéj. Na jedném z posiedzeń towarzystwa lékarsko-przyrodniczego w Dreznie przedłożono sprawozdanie z 16 przypadków przetoczenia krwi owczéj; 6 przypadków podanych przez Dra Oehmego wykonał tenże w szpitalu miejskim, pozostałych 10 wykonanych w praktyce prywatnéj podali Dr. Stetzner, Hirschfeld i Bischoff. We większéj części wypadków gruźlica płuc *(tuberculosis)* była powodem przetoczenia, w jednym krwotok żołądkowy, w innych zaś choroby połogowe. Ilość wstrzykniętéj krwi wynosiła od 60 — 150 grm., przyrząd zaś, za pomocą którego krew przetaczano, był zbudowany według pierwowzoru Geselliusa. Piérwsze zjawiska po wstrzyknięciu były bardzo gwałtowne a często nawet zastraszające; ciepłota wzrastała natychmiast do 40 — 41 — i 42 st. Najczęściéj spostrzegano silny bezdech, dreszcze, wymioty i drgawki, któreto przypady prędko ustępowały tak, że chorzy do swoich zajęć powracać mogli. Szczególném zjawiskiem pojawiającém się w następnym lub we dwa dni po operacyi było moczenie krwawe *(haematuria)*, które zwolennicy przetaczania krwi uważali za następstwo niszczenia ciałek krwi ludzkiéj. Prawdopodobniejszém jest, że moczenie krwawe jest oznaką

niszczenia ciałek krwi owczéj w surowicy krwi ludzkiéj, bezpośredniemi bowiem doświadczeniami udowodniono, że ciałka krwi psiéj rozpuszczają się w surowicy krwi ludzkiéj. Skutek operacyi był ujemny, albowiem nietylko że przypady niedokrewności, bezsenności i brak apetytu u gruźliczych się nie zmniejszały, ale często ciężar ciała szybko malał. Jedna z chorych u któréj wykonano przetoczenie z powodu choroby połogowéj umarła we dwa dni, a rozbiór zwłok niewykazał, aby przyczyną śmierci była źle wykonana operacyja. Sądzić więc należy, że cudowne historyje opowiadane przez Gesel l ius a nie całkiem zasługują na wiarę, jeżeli przetoczenie ma być wykonywane, to chyba jako ostatnia ucieczka i w takim razie użyć należy krwi ludzkiéj. (*The Lancet*, I, 1874. Nr. 22).

Dr. Krówczyński.

Niezwykła rzadkość tętna. (*Infrequentia pulsus*). Na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego londyńskiego z dnia 26 lutego b. r. mówił Thornton o pewnéj kobiécie, któréj tętno w pewnym czasie tylko 16 razy na minutę a przez kilka tygodni tylko 24 razy uderzało. Chora była zakażona kiłą a w pewnych porach miewała napady padaczkowe; wtedy to nawet w chwilach wolnych od napadów okazywała ową nieprawidłowość. W czasie sprawozdania o tém miała się chora dobrze, tętno uderzało stale 48 razy. W rozprawie nad tym przedmiotem wszczętéj wspomniano o kilku przypadkach bardzo rzadkiego tętna wśród zupełnego zdrowia, a między innemi oświadczył jeden z członków towarzystwa, Dr. Hewan, że tętno jego w ciągu lat z 72 uderzeń pomału spadło do 24 i że na téj liczbie utrzymuje się od 4 lat, nie zakłócając w niczém jego zdrowia. (*Berl. klin. Wochschrft.* Nr. 16. 1875).

Dr. T. Świerz.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Nekrologija. W Tarnowie umarł dnia 15 b. m. po długiéj i dolegliwéj chorobie, licząc lat 69, Dr. Józef Starkel, fizyk miejski, lekarz sądowy i więzienny, obywatel honorowy m. Tarnowa, kurator bursy dla uczącéj się młodzieży, mąż około miasta i kraju wielce zasłużony. W dawniejszych rocznikach „Przeglądu lékarskiego" nieraz się odzywał, zwłaszcza w sprawach publiczno-lekarskich. Cześć jego pamięci.

Wiadomości osobowe. Wychowańcy (elewi) wojskowo-lékarscy Dr. Stanisław Łabęcki i Dr. Izydor Kolischer mianowani zostali starszymi lékarzami rezerwy, a Dr. Wiktor Łodziński lékarzem pomocniczym w szpitalu garnizonowym Nr. 15 w Krakowie.

Stopień Doktora medycyny uzyskali w Dorpacie: JP. Antoni Jakowicki, obroniwszy rozprawy o przetaczaniu krwi, i JP. Justyn Zielonko, o rozroście serca.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Hegar A. u. Kaltenbach. Die operative Gynäkologie. Erlangen 1874. w 8ce, str. 459, z wieloma drzewor. W dziele tém krytyczne i na własném autorów doświadczeniu oparte mamy zestawienie wszystkich gynekologicznych sposobów badania i rękoczynów, oraz ich wskazań, wartości i znaczenia.

Landau Leop. Über Melaena der Neugeborenen nebst Bemerkungen über die Obliteration der foetalen Wege 8vo. Wrocław 1874. 12 sreb.

Martel Joannis. De la Mort apparente chez le nouveau né. 8vo. Paryż 1874. 2 fr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

VIN TONI-NUTRITIF DE BUGEAUD

AUX QUINQUINA & CACAO

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle istoty gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych.

Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego

„Winem ściągająco-odżywczem Bugeaud'a,"

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających,— trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, – a szczególowo w następnych chorobach: **w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach** etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego eku, zapisywać go pod nazwą:

„Wina ściągająco-odżywczego Bugeaud'a."

Wyjątkowa wziętość, jakiéj nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów i w chorobach, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

Skład główny: w Krakowie w aptece p. *J. Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece *G. Mikolascha;* w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. *J. Mrozowskiego* ul. Miodowa w Warszawie *i Spiessa;* w Wilnie w składzie materyjałów aptecznych *G. Grużewskiego* i w aptece *G. Chrościckiego;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyk* braci; w Poznaniu w składzie materjałów aptecznych *G. Barcikowskiego* i w aptece p. Dra *Mankiewicza.* 21 (17—24).

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny, i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa i Spiessa i w aptece Pana Lilpopa; w Wilnie w aptece p. Chrościckiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. (24—)

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną.* — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° **PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY** przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — **Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.**

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP. Gallego i Spiessa we Lwowie w aptece P. Mikolasch; Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępnją po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19. 1 (36)

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.